



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1033 - ABSCESO INTRAABDOMINAL

I. Estepa Crespo, P. Clavero Cereceda y M.L. Varo Morilla

Médico Residente. Unidad de Gestión Clínica Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años acude al servicio de urgencias por fiebre y escalofríos de cinco días de evolución, acompañado de dolor abdominal, náuseas, vómitos y dolor a nivel de fosa renal derecha irradiado a zona inguinal derecha. Sin alergias medicamentosas. No hábitos tóxicos. Antecedentes personales: osteopenia, fibromialgia, lumboartrosis y protrusiones discales a nivel lumbar.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Buen estado general. Consciente y orientada. Estable hemodinámicamente. Normocoloreada. Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos. Abdomen: blando, depresible, sin visceromegalias, ni signos de peritonismo. Puño-percusión renal bilateral dolorosa. Resto de exploración anodina. PPCC: a destacar 15.000 leucocitos con 76% de neutrófilos, PCR 30,27 mg/dl, glucosa 159 mg/dl, Na 130 mEq/L, K 3,49 mEq/L, BrT 2,40 mg/dl, BrD 1,7 mg/dl, en orina: nitritos positivos, e intensa bacteriuria. Radiografía abdominal: gas en intestino grueso sin neumoperitoneo. Ecografía abdomen y pelvis: quistes hepáticos y distensión de vesícula biliar con barro biliar en su interior. TAC abdomen y pelvis con contraste: Gran colección, de unos 27 × 14 × 9 cm de conteniendo líquido-espeso y abundantes burbujas de gas.

Juicio clínico: Absceso intraabdominal extraperitoneal de causa indeterminada.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de abdomen agudo, tales como apendicitis aguda, colecistitis aguda litiásica, pancreatitis aguda, pielonefritis.

Comentario final: 1) Los abscesos intraabdominales representan una forma de peritonitis localizada. Los gérmenes más frecuentemente involucrados en abscesos intrabdominales son *E. coli*, *E. faecalis*, *P. aeruginosa* y *B. fragilis*, gérmenes que constituirán la principal diana del tratamiento antibiótico. 2) Su tratamiento se basa en la combinación de un tratamiento antibiótico empírico con el drenaje de los abscesos. Una vez obtenidos resultados de hemocultivos o cultivos del líquido del absceso, se ajustará tratamiento antibiótico y mantenerlo, en ocasiones hasta 4 meses.

Bibliografía

1. Gurguí M, Moreno A, Sitges-Serra A, Blanes M. Protocolos clínicos SEIMC. Peritonitis y otras infecciones intraabdominales.
2. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, De Legarde Maestro de la Cale G, et al. Manual de diagnóstico y

terapéutica médica, 7ª ed. Hospital Universitario 12 Octubre.

Palabras clave: *Absceso abdominal. Infección.*